



---

## Aktueller Begriff - Europa

### EU-Gesundheitspolitik

---

Naturgemäß erachten die Bürger die Gesundheit als ihr wichtigstes und wertvollstes Gut. Da die Gesundheit grundsätzlich Voraussetzung für die Teilhabe des Einzelnen am Arbeitsmarkt sowie seiner Partizipation innerhalb der Gesellschaft insgesamt ist, stellt sie auch einen wesentlichen Faktor für die Wettbewerbsfähigkeit Europas dar. So gewinnt die Gesundheitspolitik innerhalb der Europäischen Union (EU) immer mehr an Bedeutung. Insbesondere den Maßnahmen zur Absicherung des Krankheitsrisikos der Bevölkerung kommt Signalwirkung für ein wirtschaftlich expandierendes Europa zu. Folgerichtig hat sich das Gesundheitswesen immer mehr zu einem wachsenden und innovativen Wirtschaftsfaktor entwickelt und ist eine der treibenden Kräfte für die Expansion des Dienstleistungssektors geworden.

#### **Die Instrumente der EU-Gesundheitspolitik im nicht harmonisierten Bereich**

Nach Art. 168 Abs. 7 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV) liegt die Verantwortung für die Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung der europäischen Bürger bei den Mitgliedstaaten; das EU-Gesundheitswesen ist somit nicht harmonisiert. Gleichwohl gibt es Themenbereiche, in denen die Mitgliedstaaten allein nicht wirksam agieren können und Maßnahmen der EU sowohl in präventiver als auch in repressiver Hinsicht unverzichtbar sind (z.B. Gesundheitsgefahren größeren Ausmaßes, grenzüberschreitende Auswirkungen von Pandemien oder Bioterrorismus sowie Fragen des freien Verkehrs von Waren, Personen und Dienstleistungen). Der Vertrag von Nizza räumte der Europäischen Gemeinschaft (EG) durch die Neufassung des Art. 137 Abs. 1 lit. k daher die Zuständigkeit ein,

die Mitgliedstaaten bei der Modernisierung ihrer Sozialsysteme zu unterstützen bzw. ihre Arbeit zu ergänzen. Zu diesem Zweck hat der Europäische Rat von Lissabon im Jahre 2000 das Prinzip der „Offenen Methode der Koordinierung“ (OMK) eingeführt. Durch mittelbare Vereinheitlichung der politischen Praxis in den Mitgliedsstaaten soll dieses (nicht rechtliche) Einwirkungsverfahren mit Hilfe verschiedener Instrumente (Statistische Vergleiche, Leitlinien, Benchmarks sowie Empfehlungen etc.) eine Zusammenarbeit auf EU-Ebene ohne Harmonisierung von Gesetzes- und Verwaltungsvorschriften ermöglichen.

#### **Die Gesundheitsstrategie der EU bis zum Jahre 2013**

Gemäß Art. 168 Abs. 1 AEUV sollen die unterstützenden und ergänzenden Maßnahmen der EU darauf abzielen, die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern, Krankheiten zu verhüten und Ursachen für

---

Nr. 05/10 (12. Mai 2010)

Ausarbeitungen und andere Informationsangebote der Wissenschaftlichen Dienste geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Der Deutsche Bundestag behält sich die Rechte der Veröffentlichung und Verbreitung vor. Beides bedarf der Zustimmung der Leitung der Abteilung W, Platz der Republik 1, 11011 Berlin.

die Gefährdung der körperlichen und geistigen Gesundheit der Bürger zu beseitigen. Zu diesem Zweck wurde auf EU-Ebene mit dem „Zweiten Aktionsprogramm der Gemeinschaft im Bereich der Gesundheit“ („Programm 2008-2013“) ein integriertes Konzept mit der Laufzeit vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2013 entwickelt, welches mit finanziellen Mitteln in Höhe von 321 500 000 EUR ausgestattet ist. Im Wesentlichen baut dieses Programm auf dem Ergebnis des Vorläuferprogramms („Programm 2003-2008“) auf, welches übergreifend die acht früheren EU-Strategiedokumente im Bereich der öffentlichen Gesundheit (Gesundheitsförderung, Krebs, Aids und andere übertragbare Krankheiten, Drogensucht, Gesundheitsberichterstattung, durch Umweltverschmutzung bedingte Krankheiten, Prävention von Verletzungen und seltene Krankheiten) aus den Jahren 1996-2002 ersetzt und als erstes integriertes Programm seiner Art auf europäischer Ebene zu wesentlichen Verbesserungen der Gesundheit der Bevölkerung beigetragen hat. Das „Programm 2008 – 2013“ hat sich nicht nur zum Ziel gesetzt, auf nationaler Ebene der Mitgliedstaaten den Gesundheitsschutz der Bürger und Bürgerinnen zu optimieren, sondern auch Ungleichheiten im Gesundheitsbereich zu verringern sowie gesicherte Informationen zu Gesundheitsfragen zu beschaffen, um die Gesundheit der Bevölkerung und die Gesundheitssysteme der verschiedenen Länder der EU vergleichen zu können. Zudem sollen die Fähigkeit zur schnellen Reaktion auf

Gesundheitsgefahren sowie die Patientensicherheit gewährleistet und die Qualität der Gesundheitsdienstleistungen verbessert werden, um die grenzüberschreitende Gesundheitsfürsorge sowie die Mobilität der Patienten und der Beschäftigten im Gesundheitswesen zu fördern. Insbesondere mit der Entwicklung und Einrichtung eines Gesundheitsüberwachungssystems, welches EU-weiten Zugang zu verlässlichen und aktuellen Informationen zu Schlüsselthemen des Gesundheitsbereichs bietet und als Grundlage für eine gemeinsame Analyse gesundheitsrelevanter Faktoren (z. B. Alkoholmissbrauch, HIV/AIDS, psychische Störungen, Verletzungen einschließlich Selbstverletzungen und Gewalt etc.) dient, beabsichtigt die EU, das Informationsangebot und das Wissen über die öffentliche Gesundheit zu verbessern. Dazu gehören die Festlegung von für den Bereich der Gesundheit relevanten Indikatoren, die Erhebung von Gesundheitsdaten, die Erstellung einschlägiger statistischer Analysen, die regelmäßige Berichterstattung über den Gesundheitszustand der Bevölkerung und der Austausch empfehlenswerter Verfahren im Bereich der öffentlichen Gesundheitsfürsorge. Von herausragender Bedeutung ist in diesem Rahmen die Zusammenarbeit und enge Abstimmung mit Eurostat und seinen Partnern. Zudem soll das Programm, an welchem sich auch Drittländer beteiligen können, die Arbeit internationaler Organisationen wie der WHO und der OECD ergänzen.

**Quellen:**

- Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. (GVG) (Hrsg.), EU-Gesundheitspolitik im nicht-harmonisierten Bereich: Aktuelle Entwicklungen der Offenen Methode der Koordinierung, Köln 2010
- Hirsch, Günter, Einfluss der EG auf nationale Gesundheitssysteme, MedR 2000, S. 586 ff.
- Röbbke, Marc, Grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen innerhalb der Europäischen Union - Zum Vorschlag der Europäischen Kommission für eine Richtlinie über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung vom 2. 7. 2008, MedR 2009, S. 79 ff.
- Schwanenflügel, Matthias von, Die Entwicklung der Kompetenzen der Europäischen Union im Gesundheitswesen, Berlin 1996
- Website des Portals der Europäischen Union, Zusammenfassungen der EU-Gesetzgebung, Rubrik Gesundheit: [http://europa.eu/legislation\\_summaries/public\\_health/index\\_de.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/index_de.htm), aufgerufen am 19.04.2010
- Website des Portals der Europäischen Union zur öffentlichen Gesundheit: [http://ec.europa.eu/health-eu/index\\_de.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/index_de.htm), aufgerufen am 14.04.2010.